
Datum: 24.01.2001
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 20/96
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2001:0124.5U20.96.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 1 O 505/91

Tenor:

Dem Kläger wird Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung der Berufungsfrist gewährt. Die Berufung des Klägers gegen das am 7. November 1995 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 1 O 505/91 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 26.000,- DM abwenden, wenn der Beklagte nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Der Beklagte verabreichte der Mutter des Klägers, dessen Geburt für den 17. Mai 1980 errechnet war, im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung am 5. Mai 1980 intravenös das Eisenpräparat Ferrlecit. Ein Aufklärungsgespräch über die damit verbundenen Risiken fand nicht statt. Während der Injektion kam es bei der Mutter des Klägers zu Übelkeit, Erbrechen und einem kurzzeitigen Atemstillstand; sie geriet in einen Schockzustand. Der Beklagte injizierte ihr daraufhin eine Ampulle Cardiazol sowie Urbason. Er verabreichte ihr Sauerstoff und führte zur Unterstützung der Beamtung eine Brustkorbmassage durch. Auf Veranlassung des Beklagten wurde sie mit einem Notarztwagen unter Gabe von Sauerstoff in die Krankenanstalten D. transportiert. Bei der Aufnahme gegen 12.00 Uhr befand sich die Mutter des Klägers in einem schweren Schockzustand; sie wurde intensivmedizinisch betreut. Um 13.00 Uhr wurde sie von der inneren Abteilung in die gynäkologische Abteilung verlegt; es wurde ein CTG angelegt. Gegen 21.30 Uhr kam der Kläger durch Spontangeburt zur Welt. Der Kläger wog 3.000 Gramm, war 49 cm gross und erhielt die Apgarwerte 8/10/10; als Besonderheit ist im Geburtsbericht grünes Fruchtwasser beschrieben. Am 21. Juni 1980

2

wurde der Kläger in gutem Allgemeinzustand und mit neurologisch unauffälligem Befund entlassen. Seine weitere Entwicklung zeigte zunächst keine Besonderheiten. Später manifestierten sich eine Retardierung der Reifung sowie zerebrale Krampfanfälle, eine spastische Parese und eine sprachliche Dysarthrie. Der Kläger ist heute schwerstbehindert mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 90%.

Der Kläger hat behauptet, seine Mutter habe nach der Ferrlecitinjektion in der Praxis des Beklagten einen anaphylaktischen Schock erlitten. Darauf sei seine Hirnschädigung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zurückzuführen, weil es bei ihm zu einer Sauerstoffunterversorgung gekommen sei. Die Injektion von Ferrlecit zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin stelle einen groben Behandlungsfehler dar. Die Dokumentation des Beklagten sei unzureichend; es fehlten Angaben zur Dosierung des Präparates und zum gemessenen Eisenspiegel bei seiner Mutter. Ferner sei nicht dokumentiert, mit welcher Geschwindigkeit die Injektion durchgeführt worden sei. Hierbei dürften fünf bis zehn Minuten nicht unterschritten werden; nach der Erinnerung seiner Mutter sei die Injektion indes äusserst schnell "gedrückt" worden. Auch seien die vom Beklagten zur Schockbekämpfung ergriffenen Massnahmen unzureichend gewesen; er habe als Sofortmassnahme Adrenalin spritzen müssen. Schliesslich hat der Kläger behauptet, seine Mutter hätte der Behandlung mit Ferrlecit nicht zugestimmt, wenn ihr bekannt gewesen wäre, welche Risiken damit verbunden seien. Der Kläger hat ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 200.000,- DM für angemessen gehalten.

Der Kläger hat beantragt,

##blob##nbsp;

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe im übrigen in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen;

##blob##nbsp;

2. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm allen weiteren Schaden zu ersetzen, der ihm aus der am 5. Mai 1980 durchgeführten Behandlung seiner Mutter entstanden ist und noch entstehen wird, soweit Ersatzansprüche nicht auf Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen.

Der Beklagte hat beantragt,

##blob##nbsp;

die Klage anzuweisen.

Er hat in Abrede gestellt, dass die Behandlung der Mutter des Klägers vor und nach der Gabe von Ferrlecit fehlerhaft gewesen ist. Eine Dokumentation über die Geschwindigkeit der Gabe von Ferrlecit sei völlig unüblich. Die Gabe von Cardiazol sei richtig gewesen, weil es sich entgegen der Behauptung des Klägers nicht um einen anaphylaktischen, sondern um einen kardiovaskulären Schock gehandelt habe. Jedenfalls fehle es an der Kausalität zwischen seiner Behandlung am 5. Mai 1980 und dem aufgetretenen Hirnschaden.

Im übrigen sei die Behandlung des Klägers in den Krankenanstalten D. nicht ordnungsgemäss gewesen. Auch hätten der Kläger und seine Eltern seinen heutigen Zustand mit zu verantworten, weil eine gezielte Förderung des Klägers unterblieben sei. Der Beklagte

hat ferner die Ansicht vertreten, eine Aufklärung der Mutter des Klägers sei nicht erforderlich gewesen, weil mit der Injektion von Ferrlecit kein beachtliches Risiko verbunden gewesen sei. Schliesslich hat der Beklagte die Einrede der Verjährung erhoben.

Das Landgericht hat die Klage mit Urteil vom 7. November 1995 abgewiesen. Es ist - 14
sachverständig beraten - zu dem Ergebnis gelangt, dass dem Beklagten kein
Behandlungsfehler unterlaufen sei, der für seinen jetzigen Zustand ursächlich sei. Vielmehr
sei davon auszugehen, dass es sich um ein autosomal-rezessiv vererbtes Leiden bei einer
Verwandtenehe der Eltern handele. Dass die Mutter des Klägers über die Risiken der
Injektion nicht aufgeklärt worden sei, sei unerheblich, weil die Schadensursächlichkeit nicht
feststehe.

Gegen dieses ihm am 13. November 1995 zugestellte Urteil hat der Kläger mit einem am 27. 15
Dezember 1995 eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt und Wiedereinsetzung in den
vorigen Stand beantragt. Das Rechtsmittel hat er mit einem am 6. Februar 1996
eingegangenen Schriftsatz begründet, nachdem die Berufungsbegründungsfrist bis zum 27.
Februar 1996 verlängert worden war.

Der Kläger behauptet weiterhin, dass der Schockzustand seiner Mutter durch einen groben 16
Behandlungsfehler des Beklagten verursacht worden sei und dass auch dessen
Sofortmassnahmen nach Eintritt des Schocks unzureichend gewesen seien. Die bei seiner
Mutter aufgetretenen Komplikationen sprächen dafür, dass der Beklagte das Ferrlecit zu
schnell injiziert habe. Der Schockzustand seiner Mutter sei durch die Eiseninjektion
verursacht worden. Insoweit sei das Landgericht zu Unrecht dem Gutachten des
Sachverständigen Prof. Dr. K. gefolgt. Diesem hätten notwendige Informationen betreffend
etwa das Auftreten und ggf. die Dauer des Kreislaufstillstandes und die Effizienz von
Beatmungsmassnahmen gefehlt, was, da eine Dokumentation fehle, zu Lasten des Beklagten
gehe. Die vom Sachverständigen angenommene genetische Ursache seines
Krankheitsbildes sei nicht hinreichend geklärt. Der Sachverständige selbst habe noch weitere
Massnahmen zur Aufklärung für erforderlich gehalten - nämlich eine
Nervenwasseruntersuchung und eine Muskelbiopsie -, um Klarheit über das von ihm
vermutete vererbte neurologische Leiden zu erhalten.

Der Kläger beantragt, 17

##blob##nbsp; 18

1. ihm gegen die Versäumung der Berufungsfrist gegen das Urteil des Landgerichts 19
Aachen, Aktenzeichen 1 O 505/91, verkündet am 7. November 1995, zugestellt am 13.
November 1995, Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren;

##blob##nbsp; 20

2. unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen 21
Schlussanträgen zu erkennen.

Der Beklagte beantragt, 22

##blob##nbsp; 23

die Berufung zurückzuweisen. 24

Er verteidigt das angefochtene Urteil mit Sach- und Rechtsausführungen. 25

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.	26
Der Senat hat gemäss den Beschlüssen vom 20. März 1996, vom 23. September 1996, vom 30. September 1997 und vom 1. September 1999 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. vom 24. Juli 1996 (Bl. 529-547 d.A.), das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. L. vom 22. Mai 1997 (Bl. 594-656 d.A.), das Zusatzgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W. vom 7. Mai 1997 (Bl. 581-593 d.A.) sowie das Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. K./Prof. Dr. M. vom 29. August 1998 (Bl. 697-713 d.A.) und das Ergänzungsgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. M. vom 14. August 1999 (Bl. 747-751 d.A.) verwiesen.	27
Entscheidungsgründe	28
Die - nach Gewährung der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand - zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache erfolglos. Das Landgericht hat die Klage mit Recht abgewiesen. Der Senat hat nach ergänzender Beweisaufnahme keine schadensursächlichen Behandlungsfehler feststellen können, was zu Lasten des Klägers geht, da er nach allgemeinen Grundsätzen die anspruchsbegründenden Merkmale für den von ihm geltend gemachten Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld darzulegen und zu beweisen hat. Auch die Aufklärungsrüge verhilft der Klage nicht zum Erfolg.	29
1. Es ist nicht bewiesen, dass die intravenöse Gabe von Ferrlecit am 5. Mai 1980 nicht indiziert war und dass dem Beklagten bei der intravenösen Verabreichung Fehler unterlaufen sind. Der Kläger hat auch nicht den Nachweis geführt, dass der Beklagte den bei seiner Mutter eingetretenen Schockzustand bis zur Übergabe an den Notarzt fehlerhaft behandelt hat.	30
a) Die insoweit vom Senat beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. K. und Prof. Dr. M. haben nicht festgestellt, dass die Injektion des Eisenpräparates Ferrlecit behandlungsfehlerhaft war. Sie haben ausgeführt, dass im Jahr 1980 eine vertretbare Indikation zur intravenösen Eisenapplikation bestanden habe. Nach ihren Feststellungen war die Gabe von Ferrlecit am 5. Mai 1980 indiziert, weil sich während der Schwangerschaft der Mutter des Klägers eine - im Mutterpass anhand der Hämoglobinwerte dokumentierte - Anämie gezeigt hatte, die sich trotz oraler Eisentherapie seit der 24. Schwangerschaftswoche nicht zurückbildete. Zusätzliche Untersuchungen zur Abklärung der Anämieursache haben die Sachverständigen nicht für erforderlich gehalten, weil zu Beginn der Schwangerschaft eine Anämie nicht bestand, ergänzend zur Hämoglobinbestimmung eine Erythrozytenbestimmung erfolgte, diese Werte nahezu konstant waren und schliesslich erfahrungsgemäss aufgrund des erhöhten Eisenbedarfs in der Schwangerschaft eine leichte oder mittelgradige Anämie ein nicht seltener und bekannter Befund ist. Daher war zumindest im Jahr 1980 die Eisensubstitution in der Schwangerschaft ein etabliertes und somit nicht zu beanstandendes Vorgehen. Die intravenöse Eisentherapie war nach den Feststellungen der Sachverständigen auch kurz vor dem errechneten Geburtstermin sinnvoll, weil bei konsequenter Fortführung der Therapie mit einem kontinuierlichen Ansteigen der Hämoglobinwerte zu rechnen war und auf diese Weise das nicht optimale Eisendepot aufgefüllt werden konnte. Diese Ausführungen überzeugen nicht zuletzt deswegen, weil sie mit den Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. B. und Prof. Dr. Sch. übereinstimmen. Beide haben mit Rücksicht darauf, dass die orale Eisentherapie bei der Mutter des Klägers nicht zum gewünschten Erfolg geführt hatte, den Therapieversuch mit intravenöser Eisengabe für indiziert gehalten. Vor diesem Hintergrund kann in der intravenösen Gabe von Ferrlecit durch den Beklagten am 5. Mai	31

1980 ein Behandlungsfehler nicht gesehen werden.

b) Dass der Beklagte die Injektion zu schnell durchgeführt hat, hat der Kläger nicht bewiesen. 32
Beweis dafür, mit welcher Geschwindigkeit der Beklagte die Injektion vorgenommen hat, hat der Kläger nicht angetreten. Die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. K./Prof. Dr. M. sowie Prof. Dr. Sch. lassen keinen Rückschluss darauf zu, dass dem Beklagten insoweit Fehler unterlaufen sind. Insbesondere lässt sich aus dem aufgetretenen Schockzustand nach der (abgebrochenen) Injektion nicht zwingend auf ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen des Beklagten schliessen, da es nach den Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. K./Prof. Dr. M. auch bei korrekter Dosierung und vorschriftsmässiger Injektionsdauer bei 0,5 - 1% der Patienten zu Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen bis hin zu einem anaphylaktischen Schock kommen kann. Dass die Injektionsgeschwindigkeit nicht dokumentiert worden ist, kann nicht zu Beweiserleichterungen zugunsten des Klägers führen, weil insoweit eine Dokumentationspflicht nicht angenommen werden kann. Dokumentationspflichtig ist nur das, was aus medizinischen Gründen festzuhalten ist; die Dokumentationspflicht dient nicht der Beweissicherung für einen Haftpflichtprozess der Parteien (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdn. 457). Zu dokumentieren sind daher lediglich die für die Therapie wesentlichen medizinischen Fakten und etwaige Unregelmässigkeiten im Behandlungsverlauf (vgl. Steffen/ Dressler, aaO, Rdn. 458; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 3. Aufl., Rdn. B 205); der Arzt ist nicht verpflichtet, jede Einzelheit seines Handelns durch eine Dokumentation zu belegen (Frahm/Nixdorf, Arzthaftungsrecht, Rdn. 125). Eine detaillierte Beschreibung, in welcher Weise die therapeutische Massnahme durchgeführt wurde, ist jedenfalls bei standardisierten Handlungen nicht geboten (vgl. BGH, NJW 1995, 1618, 1619; Frahm/ Nixdorf, aaO, Rdn. 126); aus einem Fehlen solcher Angaben kann jedenfalls ohne sonstige Anhaltspunkte nicht der Schluss gezogen werden, dass die als solche dokumentierte Massnahme unsachgemäss vorgenommen wurde. Dementsprechend muss es im vorliegenden Fall ausreichen, dass der Beklagte die intravenöse Gabe von Ferrlecit als solche und die während der Injektion aufgetretenen Unregelmässigkeiten, nämlich den Abbruch der Injektion nach der Gabe von 1,8 ml, nachdem die Mutter des Klägers Übelkeit signalisierte, dokumentiert hat. Auch der Sachverständige Prof. Dr. Sch. hat insoweit in seinem Gutachten vom 9. Juni 1996, das er vor der Einreichung der Behandlungsunterlagen durch den Beklagten erstellt hat, ein Dokumentationsdefizit nicht erwähnt (Bl. 186 d.A.).

c) Schliesslich ist nicht erwiesen, dass der Beklagte fehlerhaft vorgegangen ist, soweit es um 33
die Reaktion auf den Schockzustand der Mutter des Klägers geht. Der Beklagte hat eine Brustkorbmassage durchgeführt, Sauerstoff verabreicht und Urbason sowie Cardiazol injiziert. Zwar hat der Sachverständige Prof. Dr. Sch. die Injektion von Cardiazol als "wenig geeignet" bezeichnet. Er hat indes in der Cardiazol-Gabe unter Berücksichtigung des 1980 geltenden medizinischen Standards keinen Behandlungsfehler gesehen, weil die Anwendung dieses Mittels seinerzeit durchaus noch in der medizinischen Lehre vertreten wurde. Dies steht in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B., der zwar nach dem Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Erstellung seines Gutachtens im Jahr 1993 eine Tonisierung der Gefässe mit Sympathikomimetika als indiziert, das Vorgehen des Beklagten, Kortikoide zu applizieren, für das Jahr 1980 jedoch als zweifellos richtig angesehen hat. Gegen diese überzeugenden Feststellungen hat der Kläger substantiierte Einwände nicht mehr erhoben.

2. Unabhängig von den zuvor getroffenen Feststellungen fehlt es zumindest am Nachweis, 34
dass die Hirnschädigung des Klägers auf eine durch den Schock der Mutter ausgelöste Sauerstoffunterversorgung vor der Geburt zurückzuführen ist. Das hat keiner der in diesem

Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen sicher feststellen können.

a) Der vom Senat beauftragte Sachverständige Prof. Dr. L. hat nach Durchführung einer Muskelbiopsie vollkommen überzeugend und gut nachvollziehbar ausgeführt, dass der Kläger unter einer Myopathie leidet, die durch eine ausgeprägte Muskelhypertrophie und durch eine gestörte Relaxation der Muskulatur nach Aktivität gekennzeichnet ist; diese Diagnose wird unterstützt durch seit Jahren leicht erhöhte CK-Werte im Serum. Das beim Kläger vorliegende, ausgesprochen seltene Krankheitsbild ist nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L., der insoweit die einschlägige Literatur eingehend ausgewertet hat, entgegen der vom Sachverständigen Prof. Dr. K. und auch vom Sachverständigen Prof. Dr. S. geäußerten Vermutung eher nicht auf die Blutsverwandtschaft der Eltern des Klägers zurückzuführen. Es spricht aber einiges dafür, dass es sich im vorliegenden Fall um einen autosomal-dominanten Erbgang handelt, wobei die Erkrankung vom Vater, der zumindest auch erhöhte CK-Werte hat, auf den Sohn übertragen worden ist. Allerdings hat der Sachverständige Prof. Dr. L. hinsichtlich der beim Kläger aufgetretenen Epilepsie und der vorhandenen Lernschwierigkeiten keine eindeutige genetische Ursache feststellen können. Er hat insoweit nicht mit Sicherheit ausschließen können, dass diese infolge einer Mangelversorgung des Gehirns des Klägers perinatal im Rahmen des Schockzustandes seiner Mutter entstanden ist. Er hat dies jedoch angesichts des relativ guten Zustandes des Klägers unmittelbar nach der Geburt, mit Rücksicht auf das völlig normale Kernspintomogramm und wegen der nach seiner Auffassung zumindest theoretisch bestehenden Möglichkeit, dass derartige Störungen auch im Zusammenhang mit der beim Kläger festgestellten Muskelerkrankung auftreten können, für "weniger wahrscheinlich" gehalten. Gegen diese in jeder Hinsicht überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L. hat der Kläger substantiierte Einwendungen nicht erhoben. Dessen Ausführungen stehen letztlich vor allem mit den gutachterlichen Äusserungen von Prof. Dr. S. im Einklang, der - wie er ausgeführt hat - auch eher zu der Annahme tendierte, es handele sich um eine genetische Erkrankung, wenngleich er eine Versorgungsstörung des Gehirns als Folge des Schockzustandes der Mutter als Ursache jedenfalls nicht ausschließen wollte. Eine sichere Feststellung, dass eine unmittelbare pränatale Hirnschädigung vorliegt, wäre nach seiner Einschätzung allerdings allenfalls dann möglich, wenn die auch von ihm festgestellte CK-Erhöhung nicht mit einer Myopathie erklärt werden könnte. Genau eine solche Myopathie aber hat der Sachverständigen Prof. Dr. L. im Anschluss an die gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. S. nach Durchführung einer Muskelbiopsie festgestellt.

35

Vor diesem Hintergrund gewinnen auch die Feststellungen der gynäkologischen Sachverständigen Prof. Dr. K./Prof. Dr. M. und Prof. Dr. B. Bedeutung: Auch diese haben aufgrund der vorliegenden Befunde eine sichere Feststellung, dass die Gesundheitsschädigung des Klägers auf eine Sauerstoffunterversorgung vor der Geburt zurückzuführen ist, nicht treffen können. Zwar spricht aus gynäkologischer Sicht das dokumentierte dick-grüne Fruchtwasser für eine intrauterine Stresssituation des Klägers. Ein Zusammenhang mit dem Kreislaufkollaps der Mutter lässt sich vermuten, jedoch nicht zwingend beweisen. Gegen einen solchen Zusammenhang spricht, dass nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. das in den Krankenanstalten D. angelegte CTG unauffällig war. Auch wenn demgegenüber die Auswertung des CTG nach den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. K./Prof. Dr. M. problematisch war, weil die CTG-Streifen - was allerdings nicht zu Lasten des Beklagten gehen kann - nicht ausreichend identifizierbar sind, spricht nichts dafür, dass das CTG - wie es der Kläger in erster Instanz behauptet hat - hochpathologisch gewesen sei. Selbst wenn es während des Blutdruckabfalls der Mutter des Klägers zu einer kurzzeitigen fetalen Hypoxie gekommen sein sollte, lässt dies

36

noch keinen zwingenden Schluss auf eine hypoxische Hirnschädigung zu. Eine solche vorübergehende Gefährdung wird von einem Fetus bei nicht vorbestehender Plazentainsuffizienz, für die hier keine Anhaltspunkte bestehen, nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. gut toleriert. Darüber hinaus haben die Sachverständigen darauf hingewiesen, dass auch in der postpartalen Periode keine sicheren Anzeichen für einen während oder kurz vor der Geburt erlittenen hypoxisch-ischämischen Hirnschaden vorlagen: Die erhobenen Apgar-Werte von 8/10/10 dokumentieren einen guten Zustand des neugeborenen Kindes; die im Regelfall bei einer geburtsassoziierten Hirnschädigung zu erwartende postnatale Asphyxie sowie eine Acidose blieben aus, und der Kläger konnte am 21. Juni 1980 mit neurologisch unauffälligen Befund entlassen werden.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass letztlich nicht abschliessend geklärt werden kann, ob tatsächlich eine durch den anaphylaktischen Schock des Mutter des Klägers verursachte Sauerstoffunterversorgung für die Hirnschädigungen des Klägers verantwortlich ist oder ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit Folge eines erblich angelegten Leidens sind. 37

b) Das geht zu Lasten des beweispflichtigen Klägers. Beweiserleichterungen können ihm nicht zugebilligt werden. 38

Allerdings können einem Patienten Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr zugute kommen, wenn feststeht, dass dem behandelnden Arzt ein grober Behandlungsfehler zur Last zu legen ist. Hier hat der Kläger indes nicht einmal nachweisen können, dass der Beklagte seine Mutter überhaupt fehlerhaft behandelt hat. Erst recht lassen die Ausführungen der Sachverständigen keinen Anhalt dafür erkennen, dass die Vorgehensweise des Beklagten aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint und deshalb als grob fehlerhaft gewertet werden müsste. Damit muss es bei der Beweislast des Klägers bleiben. 39

3. Dass die Mutter des Klägers über die Risiken der Eiseninjektion hätte aufgeklärt werden müssen, haben die Sachverständigen Prof. Dr. B. und Prof. Dr. Sch. klar und eindeutig bejaht. Gleichwohl bedarf es insoweit keiner abschliessenden Klärung durch den Senat. Selbst wenn die Eiseninjektion nicht von der Einwilligung der Mutter des Klägers gedeckt gewesen wäre und davon ausgegangen werden könnte, sie hätte sich im Falle zureichender Aufklärung gegen die Injektion entschieden, scheidet eine Haftung des Beklagten gleichwohl aus, weil der Kläger - wie ausgeführt - nicht bewiesen hat, dass sein Gesundheitsschaden auf der (mangels wirksamer Einwilligung rechtswidrigen) Behandlung des Beklagten und dem daraus bei seiner Mutter resultierenden Schockzustand beruht. Dass die Beweislast insoweit beim Patienten liegt, entspricht ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (vgl. NJW 1992, 754, 755), die der Senat teilt. Beweiserleichterungen kommen dem Kläger nicht zugute. Dass einem Patienten bei einem "groben Aufklärungsversäumnis" (vergleichbar einem groben Behandlungsfehler) Beweiserleichterungen zuzugestehen sind, wird weder in der Rechtsprechung noch in der Literatur gefordert (vgl. Frahm/Nixdorf, Arzthaftung, Rdn. 202 unter Hinweis auf BGH, NJW 1992, 238, 240; NJW 1986, 1541, 1542; OLG Hamm, VersR 1995, 709, 710; OLG Celle, VersR 1990, 658; OLG Stuttgart, VersR 1987, 391, 392; OLG Stuttgart, VersR 1979, 849). Auch der Senat hat derartige Beweiserleichterungen abgelehnt (vgl. etwa Urt. v. 4. August 1999 - 5 U 226/98). Soweit einem Patienten wegen eines groben Behandlungsfehlers Erleichterungen in der Beweisführung zugestanden werden, findet dies seine Rechtfertigung darin, dass die Aufklärung des Behandlungsgeschehens wegen des Gewichts des Behandlungsfehlers und seiner Bedeutung für die Behandlung in besonderer Weise erschwert worden ist, so dass der Arzt dem Patienten nach Treu und Glauben den 40

vollen Kausalitätsbeweis nicht zumuten kann (vgl. BGH, NJW 1992, 754, 755). Liegen indes Behandlungsfehler nicht vor, sondern sind dem Arzt allein Aufklärungsversäumnisse vorzuwerfen, greift dieser Gedanke nicht, denn eine unzureichende Aufklärung verschlechtert für sich genommen die Möglichkeiten des Patienten, die Ursächlichkeit einer kunstgerecht durchgeführten Behandlung für den eingetretenen Gesundheitsschaden zu beweisen, nicht. Jedenfalls erscheint es nicht unangemessen, wenn es insoweit bei den allgemeinen Beweisregeln verbleibt.

Nach allem hat das Landgericht die Klage zu Recht abgewiesen.	41
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	42
Berufungsstreitwert	43
und Wert der Beschwer des Klägers:	44
Klageantrag zu 1.: 200.000,- DM	45
Klageantrag zu 2.: 100.000,- DM	46
-----	47
300.000,- DM	48